



Diagnostik von Rückenschmerzen

Martin von Wachter
Klinik für Psychosomatik und
Psychotherapeutische Medizin

Rückenschmerz

- ▶ Kreuzschmerz – Häufigster Grund für Arbeitsunfähigkeit und medizinische Rehabilitation
- ▶ 80-90% kehren innerhalb von 6 Wochen zur Arbeit zurück
- ▶ 10-30% Rezidive
- ▶ 5-10% chronisch

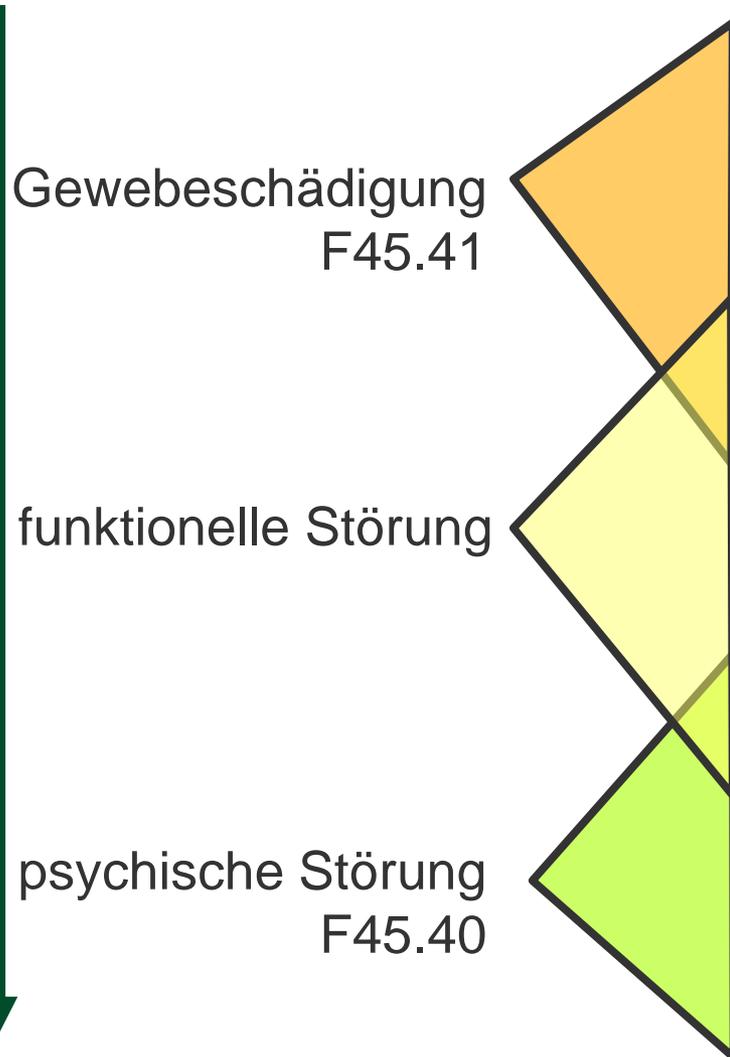
Rückenschmerz



- ▶ 80% unspezifisch, keine somatische Kausalität
- ▶ Psychosozialer Stress (Depressivität, mangelnde soziale Unterstützung etc.) ist der stärkste Prädiktor für neuauftretende unspezifische Schmerzen, deutlicher als mechanische/physiologische Faktoren
- ▶ Arbeitszufriedenheit wichtiger
- ▶ Angst verändert die funktionelle Biomechanik der Wirbelsäule
- ▶ Psychosoziale Faktoren bestimmen Verlauf und Prognose

Differentialdiagnostik

bio



Entzündlich, tumorbedingt,
extravertebral

Wurzelkompression
Radikulärer KS, Ischialgie

unspez. Rückenschmerz Lumbago
Muskulärer Schmerz

somatoforme Schmerzstörung
Angst; Depression, Fibromyalgiesy.
Zentrale Schmerzen

psychosozial

Zeitliche Einteilung

- ▶ Akuter Kreuzschmerz
keine Bildgebung
- ▶ Subakuter Kreuzschmerz
6 Wochen, Bildgebung, 
- ▶ Chronischer Kreuzschmerz
12 Wochen, 5-10%, interdisziplin. Diagnostik

Erscheinungsbild

- ▶ Unkompliziert
unspezifisch, pseudoradikulär
- ▶ Radikulär
einseitig, leichte neurologische S.
- ▶ Kompliziert
 gefährlicher Verlauf

2% in HA-Praxis extravertebral

Akuter Schmerz

Überzeugung Aktivität->Schmerz

Gedanken

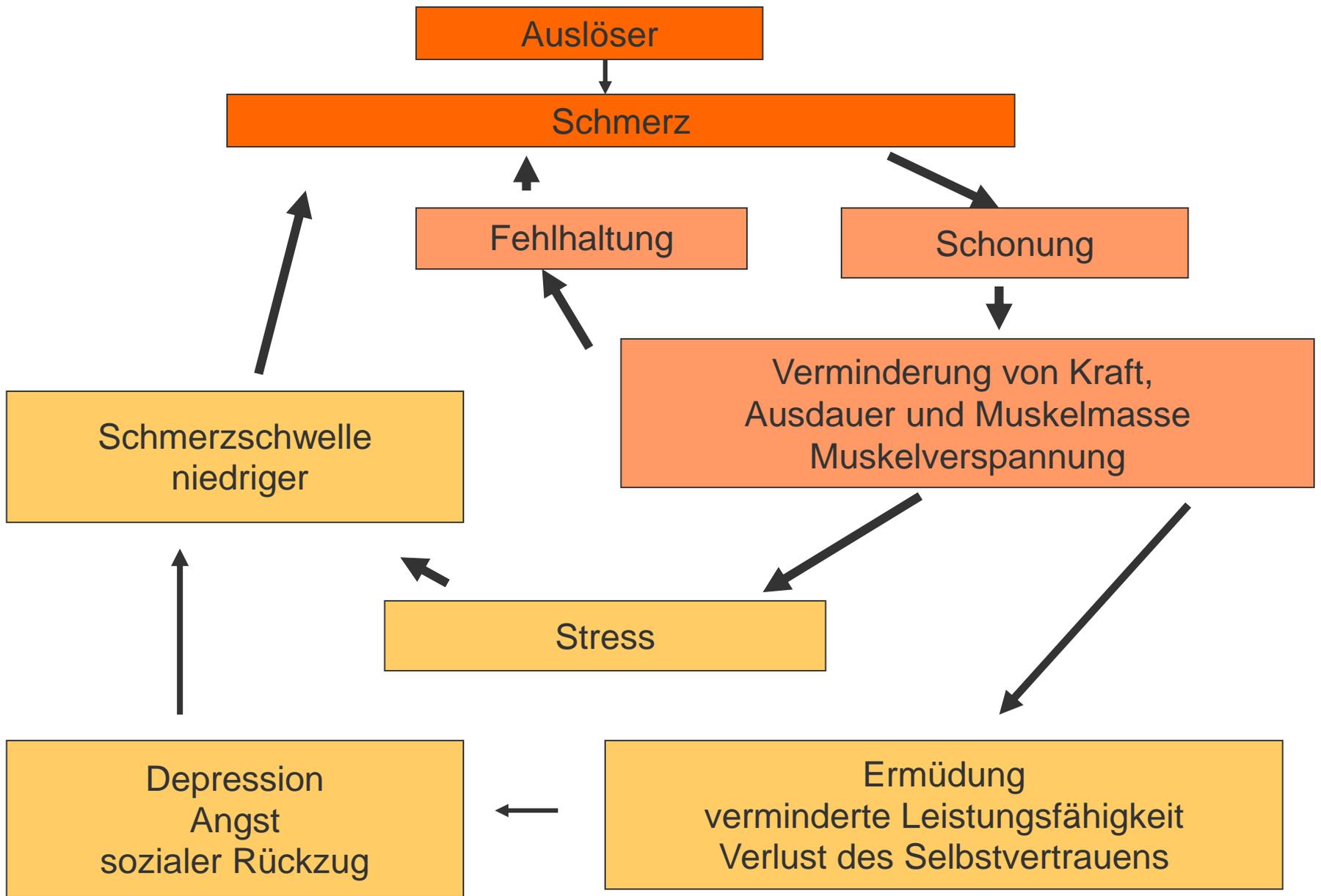
Angst vor Schmerzen/Verletzung

Gefühle

Inaktivität/Vermeidung

Verhalten

Chron. Rückenschmerz



Schmerzverarbeitung

Mediales Schmerzsystem

Cortex präfrontalis

Bewertung

Amygdala/Hippocampus

Emotionen/Stress

Insula

Schmerzintensität

Alarmsystem

Gyrus cingulum

Schmerzerwartung,

Schmerzaufmerksamkeit

Negative Affekte

Laterales Schmerzsystem

Somatosensorischer Cortex

Thalamus

Lokalisation

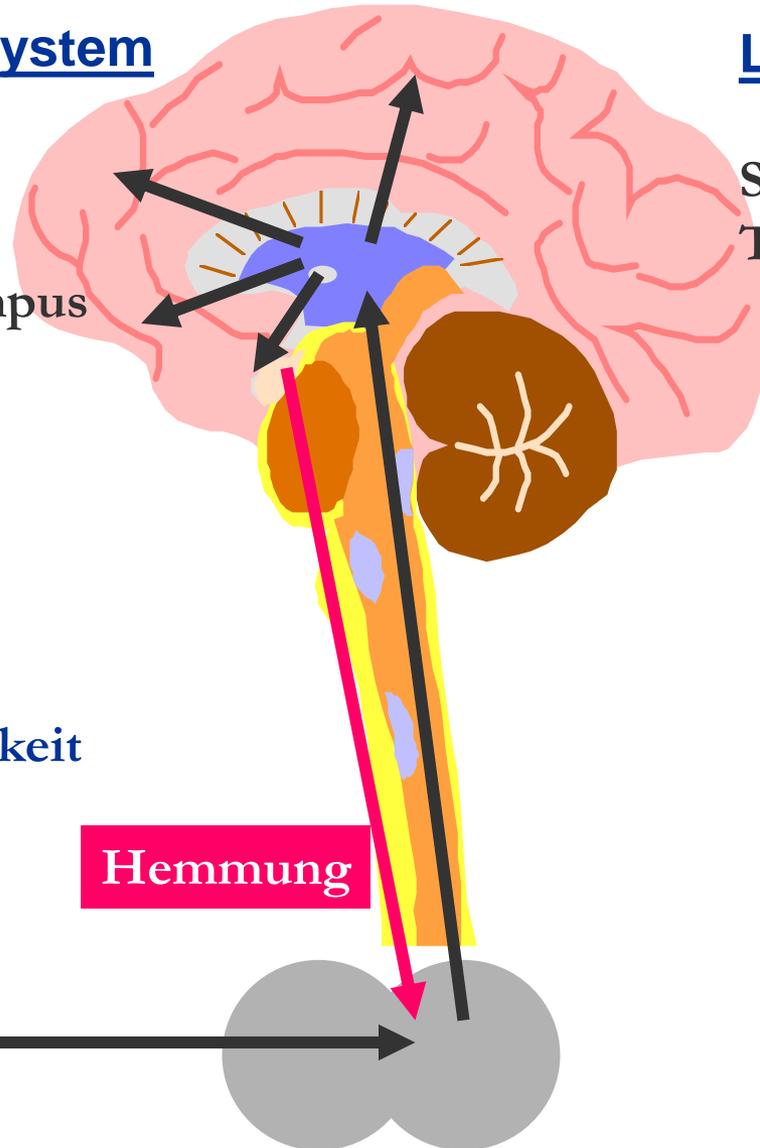
Stimmulusintensität

Schmerzerwartung

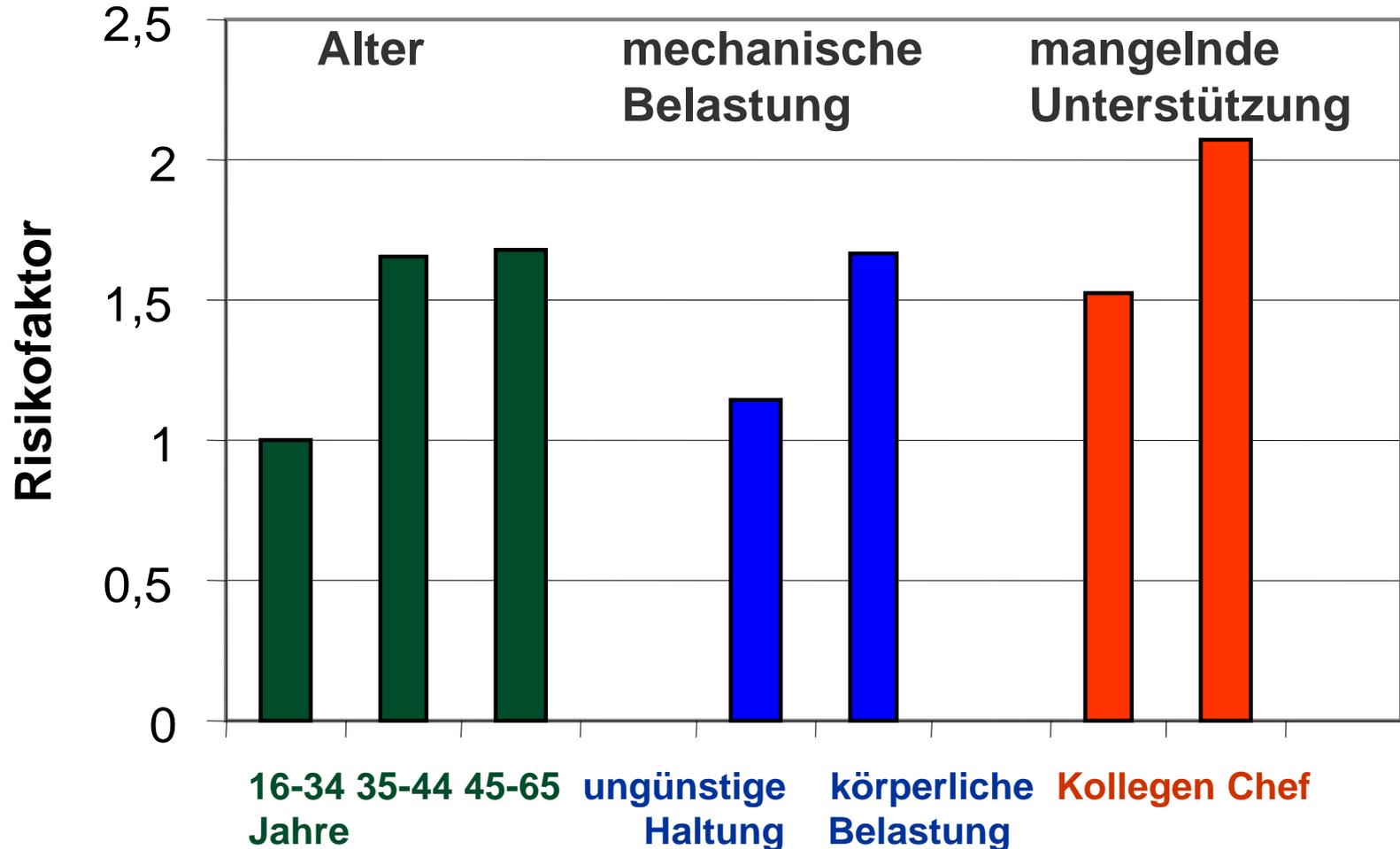
Schmerzreiz



Hemmung

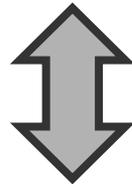


Risikofaktoren für unspez. Rückenschmerz bei Industriearbeitern



Diagnostisches Spannungsfeld

Gefährliche Verlaufsformen früh erkennen



Risiko durch intensive Einflußnahme somatisch fixieren
und damit zu verschlechtern

Anamnese

- ▶ Lokalisation
- ▶ Dauer
- ▶ Modalitäten
- ▶ Frühere Schmerzen
- ▶ Begleitsymptome
- ▶ Beeinträchtigung
- ▶ Medikamente, Vorbehandlungen: Was hat sich bewährt?
- ▶ Ziele
- ▶ Erste Psychosoziale Anamnese
 - Reaktion der Bezugspersonen
 - Arbeitsplatzzufriedenheit
 - Subjektive Krankheitstheorie, Befürchtungen



Untersuchung

- ▶ Inspektion der Haltung und des Gangbilds
- ▶ Beweglichkeitsprüfung
- ▶ Palpation der Wirbelsäule und der paravertebralen Muskulatur.
- ▶ Laségue-Tests
- ▶ Nur bei radikulären KS:
Seitenvergleich Muskelkraft, Reflexe,
Berührungsempfindlichkeit am medialen (L4), dorsalen (L5) und
lateralen (S1) Fuß prüfen



red flags

- ▶ Alter <20 Jahre und >50 Jahre
- ▶ Schlechter Allgemeinzustand, Fieber
- ▶ Bekannte Tumorerkrankung
- ▶ Ungewollter Gewichtsverlust
- ▶ Kürzliches schwereres Trauma
- ▶ Konstanter, zunehmender, nicht mechanischer Schmerz
- ▶ Osteoporose, Steroidmedikation
- ▶ Immunsuppression, Drogenmissbrauch, AIDS
- ▶ Verlust der Fähigkeit, sich weit nach vorne zu beugen
- ▶ Ausgeprägte neurologische Ausfälle (Lähmungserscheinungen, gestörte Funktion von Harnblase oder Stuhlentleerung, Taubheitsgefühl im Gesäßbereich)
- ▶ V.a. entzündliche rheumatische Erkrankung

Tabelle 1: Warnhinweise auf eine spezifische vertebrale Ursache mit oft dringendem Handlungsbedarf („red flags“) modifiziert nach Empfehlungen zur Therapie der Kreuzschmerzen – AkdÄ [4]

Fraktur	Tumor	Infektion	Radikulopathien/ Neuropathien
<ul style="list-style-type: none"> • schwerwiegendes Trauma z. B. durch Autounfall oder Sturz aus größerer Höhe, Sportunfall • Bagateltrauma (z. B. Husten, Niesen oder schweres Heben bei älteren oder potentiellen Osteoporosepatienten) • systemische Steroidtherapie 	<ul style="list-style-type: none"> • höheres Alter • Tumorleiden in der Vorgeschichte • allgemeine Symptome: Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, rasche Ermüdbarkeit • Schmerz, der in Rückenlage zunimmt • starker nächtlicher Schmerz 	<ul style="list-style-type: none"> • allgemeine Symptome, wie kürzlich aufgetretenes Fieber oder Schüttelfrost, Appetitlosigkeit, rasche Ermüdbarkeit. • durchgemachte bakterielle Infektion • i.v.-Drogenabusus • Immunsuppression • konsumierende Grunderkrankungen • kürzlich zurückliegende Infiltrationsbehandlung an der Wirbelsäule • starker nächtlicher Schmerz 	<ul style="list-style-type: none"> • straßenförmig in ein oder beide Beine ausstrahlende Schmerzen, ggf. verbunden mit Gefühlsstörungen wie Taubheitsgefühlen oder Kribbelparästhesien im Schmerzausbreitungsgebiet oder Schwächegefühl • Kaudasyndrom: <ul style="list-style-type: none"> ○ plötzlich einsetzende Blasen-/Mastdarmsstörung, z. B. Urinverhalt, vermehrtes Wasserlassen, Inkontinenz ○ Gefühlsstörung perianal/perineal • Ausgeprägtes oder zunehmendes neurologisches Defizit (Lähmung, Sensibilitätsstörung) der unteren Extremität (siehe Tabelle 4) • Nachlassen des Schmerzes und zunehmende Lähmung bis zum kompletten Funktionsverlust des Kennmuskels (Nervenwurzeltod)

Schmerzen Parästhesien	Sensibilitäts- störungen	Paresen	Muskeleigen- reflexe	
			PSR ↓ 	L4-Syndrom
		 Fersen- stand ↓	Tibialis post.: Reflex ↓	L5-Syndrom
		 Zehenstand ↓	ASR ↓ 	S1-Syndrom
		Blasen- Mastdarm- Lähmung Reithosen- anästhesie Bilaterale Beinparese	ASR ↓ 	Kaudasyndrom



yellow flags

- ▶ berufliche Unzufriedenheit, überwiegend körperliche Schwerarbeit, AU>4-6 Wo
- ▶ Depressivität, Disstress
- ▶ schmerzbezogene Kognitionen: Katastrophisieren, Hilflosigkeit, Angst-Vermeidungs-Verhalten
- ▶ passives Schmerzverhalten (Schonung)
- ▶ überaktives Schmerzverhalten (Durchhalter)
- ▶ Neigung zur Somatisierung
- ▶ (Persönlichkeitsmerkmale)



Psychische Risikofaktoren für eine Schmerzchronifizierung

- ▶ Pessimistisch resignative Einstellung
- ▶ Starkes Krankheitsgefühl und Schmerzerleben
- ▶ Rentenwunsch
- ▶ Stress- und Schmerzerfahrungen in der Kindheit
- ▶ Angst- und Depression in der Vorgeschichte
- ▶ Operationen vor dem 6. Lebensjahr
- ▶ Geringer Bildungsstand
- ▶ ebenfalls schmerzkranken Angehörige in der Familie



Wann Psychosoziale Anamnese?

- > 4 Wochen Psychosoziale Risikofaktoren für Chronifizierung erfassen im primärärztl. Bereich
- > 6 Wochen + yellow flags: Indikation multimodale Therapie überprüfen
- 12 Wochen Indikation multimodale Therapie überprüfen durch interdisziplinäre Beurteilung Psych.-Facharzt/Psychotherapeut

....denn Arbeitsplatz Rückkehr sinkt drastisch

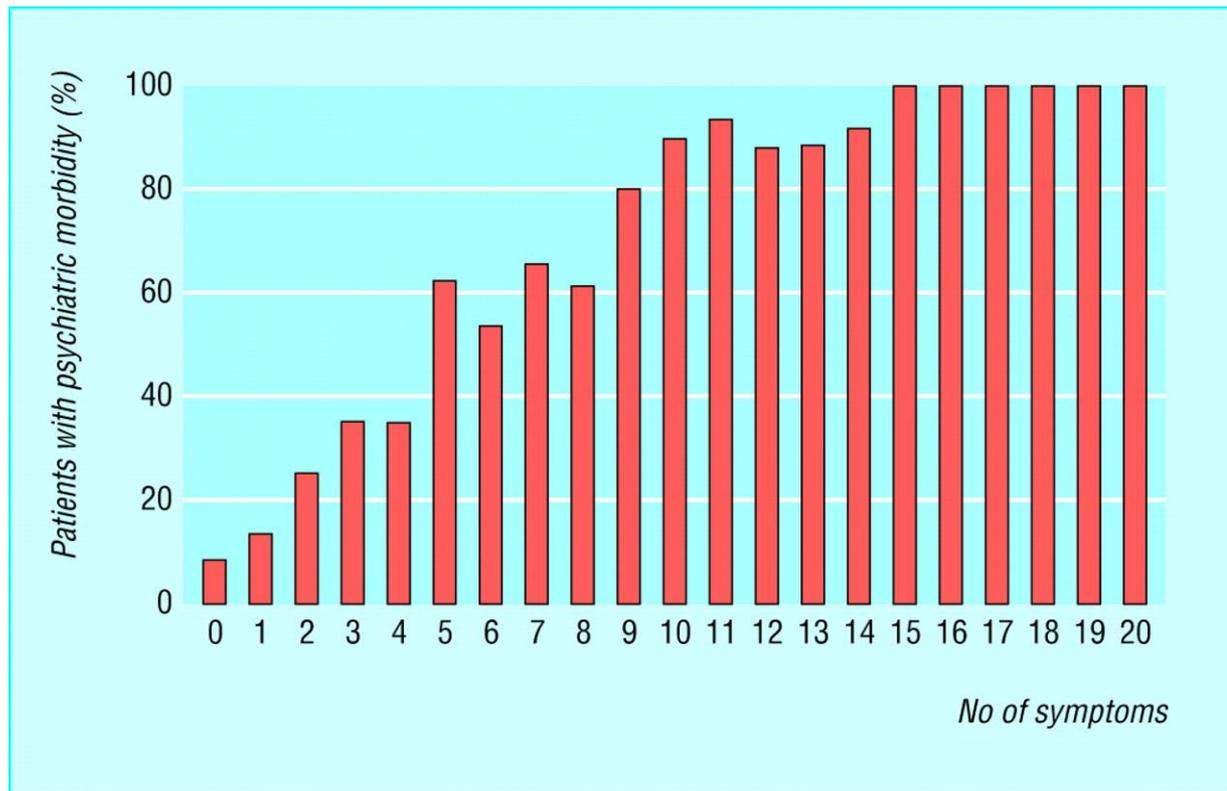


Psychosoziale Anamnese

- ▶ Alltag
- ▶ Befürchtungen, Ängste
- ▶ Beruf
- ▶ Partnerschaft „Woran sieht ihr Mann dass Sie schmerzen haben? Was würde er tun / sagen“
- ▶ Schlaf, Sexualität
- ▶ Krankheitsakzeptanz, Kampf gegen den Schmerz
- ▶ Durchhalter, Vermeider

Chronische Schmerzen

- ▶ Schmerzen ohne ausreichende organische Erklärung sind mit Angst und Depression linear assoziiert



(Kisely et al. 1997)

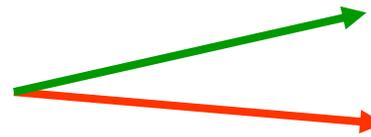
psychische Symptome bei chronischen Schmerzen

- Schlafstörungen
- Angststörungen
- Depressivität
- Unruhe, Aggressivität
- sozialer Rückzug

-> erkennen und mitbehandeln !

Schmerzen und Partnerschaft

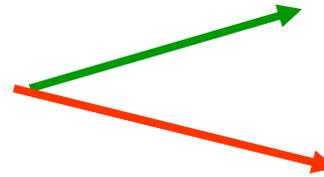
Zuwendung für Schmerzen:



Verstehen

Fixierung

Schonen, alles abnehmen



Entlastung

Vermeidung

Rückzug

Selbstwert ↓

Zuwendung für Bewältigung:

Lob für gemeinsame Unternehmungen

Lob für kleine Erfolge



Iatrogene Faktoren

- ▶ Mangelnde Berücksichtigung der multikausalen Genese
- ▶ Überbewertung somatisch/radiologischer Befunde
- ▶ lange AU
- ▶ Förderung passiver Therapiekonzepte
- ▶ übertriebener Einsatz diagnostischer Maßnahmen

Dilemma

- ▶ Zu wenig Zeit für Psychosoziale Anamnese
- ▶ zu wenig Psychosoziale Versorgungsangebote
- ▶ Druck der Patienten
- ▶ zu häufige zu schnelle Bildgebung
- ▶ zu häufig falsch positive Befunde
- ▶ nicht indizierte invasive Eingriffe

Fragebögen

- ▶ Symptome die bei klinischer Untersuchung nicht direkt erfassbar
- ▶ Schmerzen
- ▶ Funktionseinschränkungen
- ▶ psychische Symptome, Verarbeitung
- ▶ soziale Auswirkungen, Beeinträchtigung
- ▶ Coping
- ▶ Effekte, Verlaufskontrolle, Veränderung
- ▶ Qualitätssicherung

Screening

- ▶ Deutscher Schmerzfragebogen
- ▶ Heidelberger Kurzfragebogen Rückenschmerz HKF-R 10
- ▶ PHQ-D
- ▶ HADS
- ▶ MPSS Mainzer Stadienmodell der Schmerz-Chronifizierung
- ▶ 2 Fragen-Test

HKF-R 10
Heidelberger Kurzfragebogen Rückenschmerz

Dieser Fragebogen hilft uns, Ihre Beschwerden richtig einzuschätzen. Nur so können wir die richtige Therapie für Sie finden.
Bitte beantworten Sie die Fragen so, wie es am besten für Sie zutrifft.

1. Welches Geschlecht haben Sie?
 weiblich männlich
2. Was ist Ihr höchster Schulabschluss?
 kein Abschluss Fachhochschulreife Universtität
 Hauptschule Abitur Postgraduiert (Dr.)
 Mittlere Reife Fachhochschule
3. Haben Sie Ihre aktuellen Rückenschmerzen schon länger als 1 Woche?
 Ja Nein
4. Haben Sie außer Rückenschmerzen noch andere Schmerzen?
 nein ja, nämlich: _____
5. Wie stark waren Ihre Rückenschmerzen in der letzten Woche durchschnittlich?
Machen Sie bitte entsprechend der Stärke Ihrer Schmerzen ein Kreuz auf der Skala der Skala.

keine Schmerzen	stärkste vorstellbare Schmerzen
0	100
10	20
20	30
30	40
40	50
50	60
60	70
70	80
80	90
90	100
6. Wie stark waren Ihre Rückenschmerzen in der letzten Woche, wenn es am besten war?

keine Schmerzen	stärkste vorstellbare Schmerzen
0	100
10	20
20	30
30	40
40	50
50	60
60	70
70	80
80	90
90	100
7. Wie stark dürfen Ihre Beschwerden noch sein, wenn die Behandlung erfolgreich ist?

keine Schmerzen	stärkste vorstellbare Schmerzen
0	100
10	20
20	30
30	40
40	50
50	60
60	70
70	80
80	90
90	100

Bitte beantworten Sie auch die Fragen auf der Rückseite.

1

©IGOST 2002

Schmerz „messen“

Numerische Rating-Skala (NRS)



Visuelle Analogog-Skala (VAS)



2 Fragen-Test

1. " Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?"
2. " Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun? "

Sensitivität von 97%

Deutsche Schmerzfragebogen (DSF)

Deutscher Schmerzfragebogen

Seite 3

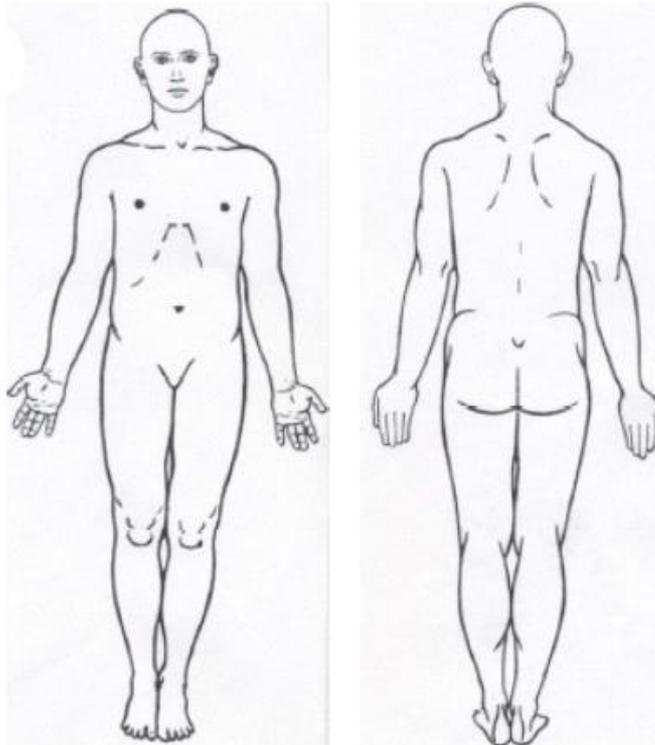
Patient: _____ Datum beim Ausfüllen:
Tag Monat Jahr

1. Geburtsdatum:
Tag Monat Jahr Alter: _____ Jahre

2. Geschlecht: männlich weiblich

3. Körpergröße (cm): 4. Körpergewicht (kg):

5. Bitte zeichnen Sie im Körperschema ein, an welchen Körperstellen Ihre Schmerzen auftreten



Bitte beschreiben Sie Ihre Schmerzen mit eigenen Worten:

Heidelberger Kurzfragebogen Rückenschmerz

Dieser Fragebogen hilft uns, Ihre Beschwerden richtig einzuschätzen. Nur so können wir die richtige Therapie für Sie finden.

Bitte beantworten Sie die Fragen so, wie es **am besten** für Sie zutrifft.

1. Welches **Geschlecht** haben Sie?

- ₁ weiblich ₀ männlich

2. Was ist Ihr höchster **Schulabschluss**?

- ₀ kein Abschluss ₂ Fachhochschulreife ₄ Universität
₀ Hauptschule ₃ Abitur ₄ Postgraduiert (Dr.)
₁ Mittlere Reife ₃ Fachhochschule

3. Haben Sie ihre aktuellen Rückenschmerzen schon länger als 1 Woche?

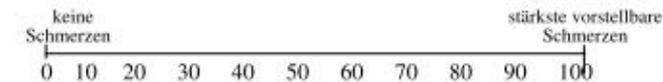
- ₀ Ja ₁ Nein

4. Haben Sie außer Rückenschmerzen noch **andere Schmerzen**?

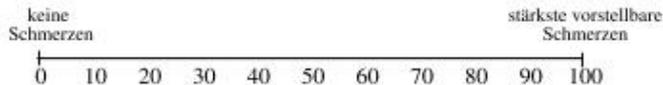
- ₁ nein ₀ ja, nämlich: _____

5. Wie stark waren Ihre Rückenschmerzen **in der letzten Woche** durchschnittlich?

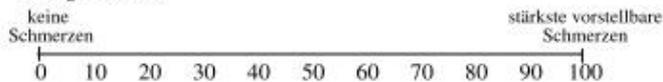
Machen Sie bitte entsprechend der Stärke Ihrer Schmerzen ein Kreuz auf der Stelle der Skala.



6. Wie stark waren Ihre Rückenschmerzen **in der letzten Woche**, wenn es **am besten** war?



7. Wie stark dürften Ihre Beschwerden noch sein, wenn die **Behandlung erfolgreich** ist?



Bitte beantworten Sie auch die Fragen auf der Rückseite.

8. **Hilft** Ihnen - nach Ihrer bisherigen Erfahrung – **Massage** ihre Rückenschmerzen **zu lindern**?

₀ nein

₁ ja

₀ ich weiß nicht

9. Wenn Sie in den vergangenen 14 Tagen Ihre Schmerzen bewusst registriert haben, wie oft sind Ihnen die folgenden **Gedanken und Gefühle** durch den Kopf gegangen?

	nie	fast nie	selten	manchmal	oft	meistens	jedesmal
a. Was kann nur dahinter stecken?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
b. Warum muss ich nur diese schwere Last ertragen?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
c. Ich glaube beinahe, die gehen überhaupt nicht wieder weg.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
d. Diese üblen Schmerzen verderben mir aber auch alles!	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
e. Was bedeutet das nur?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
f. Ich werde doch keinen Tumor haben?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
g. Bald ertrage ich es nicht mehr länger!	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
h. Ob ich die gleiche, schlimme Krankheit habe wie...	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
j. Ach, das wird überhaupt nicht besser.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
k. Hach, jetzt ist wieder der ganze Tag verdorben.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
l. Das Leben mit diesen Schmerzen ist kaum noch lebenswert!	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
m. Was mache ich nur, wenn sie jetzt wieder schlimmer werden?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
n. Wie lange muss ich diese Schmerzen noch ertragen?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
o. Es wird doch keine schlimme Krankheit dahinterstecken?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

10. Wie war Ihr **Befinden** in den letzten 14 Tagen?

	nie/ selten	manchmal	oft	meistens/ immer
a. Ich fühle mich bedrückt, schwermütig und traurig.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
b. Ich weine plötzlich oder mir ist oft zum Weinen zumute.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
c. Ich kann nachts schlecht einschlafen.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
d. Ich bin unruhig und kann nicht stillhalten.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
e. Ich tue Dinge, die ich früher tat, immer noch gern.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Vielen Dank!

Auswertung IGOST-Screening-Bogen

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33

Name

Name eingaben:
"Name, Vorname"

Frage 1
Frage 2
Frage 3
Frage 4
Frage 5
Frage 6
Frage 7
Frage 8
Frage 9
a
b
c
d
e
f
g
h
j
k
l
m
n
o
Frage 10
a
b
c
d
e

←

←

←

←

←

hier bitte der Reihe nach die Zahlen aus dem Screeningbogen eingeben

Achtung Zahlenwerte zweistellig, z.B. 50 oder 10 oder 70....

0
0
0
14

Typ C

TE 14

www.igost.de

Falltyp	Testergebnis	Testaussage
Typ A	TE ≤ 2,5	Patient chronifiziert höchstwahrscheinlich nicht
Typ B	2,5 < TE < 8	Patient chronifiziert zu 70% nicht
Typ C	8 < TE < 28	Keine Aussage über Patient möglich
Typ D	28 < TE < 37	Patient chronifiziert zu 70 %
Typ E	37 ≤ TE	Patient chronifiziert höchstwahrscheinlich

nach Eingabe aller Zahlenwerte bitte auf "Auswertung" unten klicken und Seite ausdrucken. Viel Spaß

Bildgebung

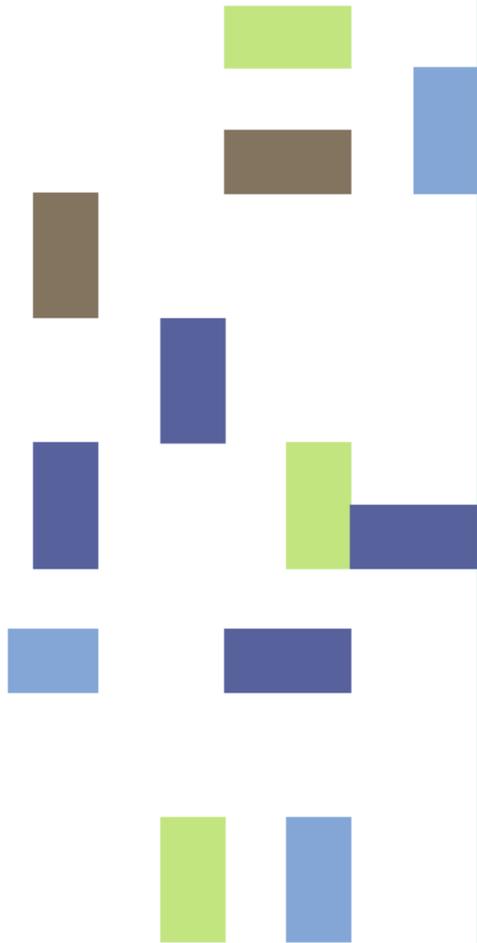
- ▶ Ohne  keine Bildgebung in den ersten 6 Wochen
- ▶ Chronisch gleichförmiger Rückenschmerz stellt primär keine Indikation zur bildgebenden Diagnostik dar,
- ▶ während chronisch progredienter oder symptomatischer Rückenschmerz einer radiologischen Abklärung zugeführt werden sollte.



DEGAM Leitlinie

Nackenschmerzen

Patienteninformation



Patienteninformation



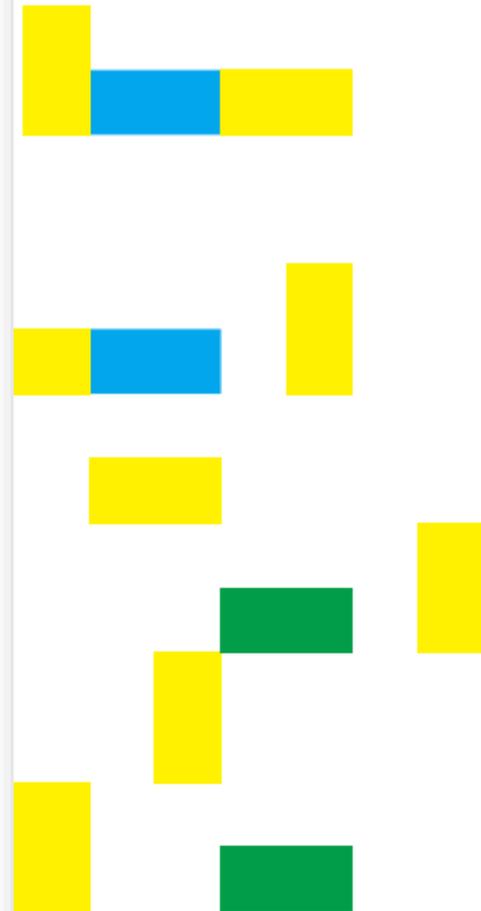
© DEGAM 2009, geplante Revision: 2014

www.degam.de

DEGAM Leitlinie

Kreuzschmerzen

Patienteninformation

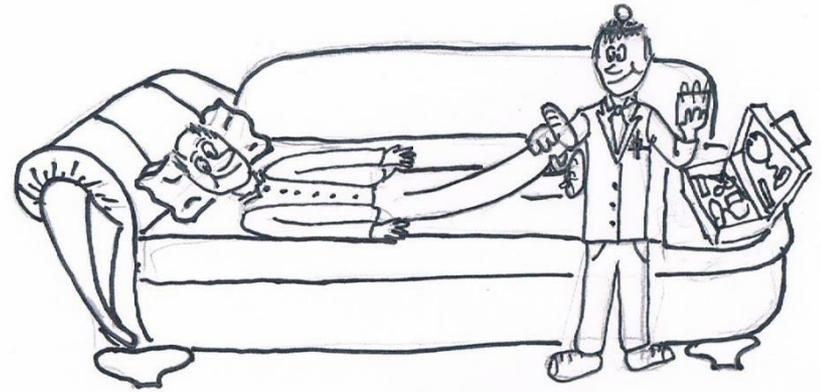


Patienteninformation



© DEGAM Stand: September 2003 (Vorabversion)

Alles Psychisch?



- ▶ Die alte Zweiteilung von organischem und psychogenem Schmerz ist heute aufgegeben
 - ▶ periphere *und* zentrale Faktoren
 - ▶ organische *und* psychosoziale Faktoren
 - ▶ nur die relative Bedeutung schwankt
- > Biopsychosoziale Anamnese gleichrangig und gleichzeitig erheben

Therapie Rückenschmerz

- ▶ **aktivierender Bewegungstherapie (A)**
- ▶ **Edukation (A)**
- ▶ **Psychotherapie (A)**
- ▶ Progressive Muskel Entspannung (B)
- ▶ Rückentraining (B)
- ▶ Schmerzmittel NSAR oral (B)
- ▶ Ergotherapie (B)

Fazit

- ▶ Je länger der Schmerz um so stärker von psychosozialen Faktoren mitbestimmt
- ▶ ein balanciertes bio-psycho-soziales Vorgehen ist besser als ein Entweder-Oder von organisch versus psychogen
- ▶ Abgestufte Diagnostik statt zu frühe Bildgebung und Fixierung
- ▶ Ziel aufgeklärter Patient, der seinen Schmerz versteht und aktiv bewältigt

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



weitere Schmerz-Vorträge für Sie
www.schmerzpsychosomatik.de

Infos für Ihre Patienten
www.schmerzpsychoedukation.de

Klinik
www.psychosomatik-aalen.de
von.wachter@ostalbklinikum.de